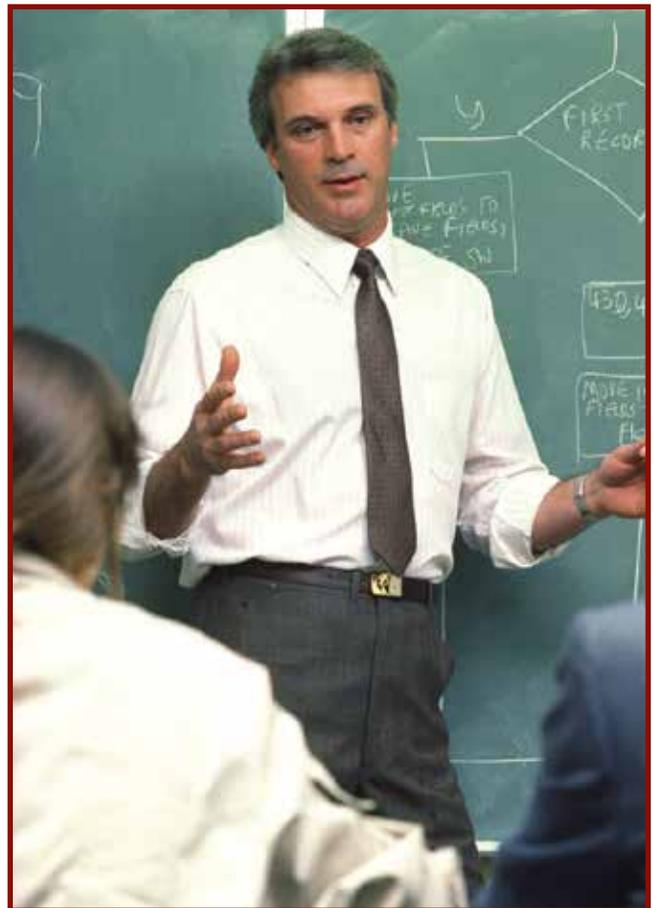




Washington State Department of
Labor & Industries
Workers' Compensation Services

Opción 2: Lo que Usted Necesita Saber

Servicios de Rehabilitación Vocacional



Contenido

Escogí la Opción 2, ¿qué sucede ahora?.....	1
¿Puedo recibir mi indemnización en un pago único?	1
¿Cuáles gastos son pagados por los fondos de capacitación?.....	1
¿Cuáles gastos no son pagados por los fondos de capacitación?	1
¿Cómo puedo asegurarme que mi escuela tiene licencia, está acreditada y aprobada por L&I?	1
¿Cómo puedo obtener acceso a mis fondos de capacitación?	2
Solicitando acceso a mis fondos de capacitación	
Facturación directa	
Reembolsos	
¿Qué sucede si no recibo mi reembolso?	
¿Qué sucede si tengo preguntas o necesito cambiar la cantidad del reembolso?	
Si trabajo para un empleador autoasegurado, ¿cómo puedo obtener acceso a los fondos de capacitación?.....	2
¿Cómo puedo verificar el saldo de mi fondo de capacitación?.....	3
¿Cómo puedo comunicarme con L&I?.....	3
Formularios	5

Las copias de los formularios están incluidas. Se pueden pedir formularios adicionales por teléfono, imprimirse de nuestro sitio de Internet o visitando cualquiera de las oficinas locales L&I.

- *Solicitud y Verificación del Registro para Capacitación de Beneficios Vocacionales Opción 2* (F280-024-909).
Presente este formulario al principio de cada nuevo trimestre, semestre o clase para solicitar acceso a los fondos de capacitación de la Opción 2.
- *Declaración de Servicios de Capacitación y Modificación de Trabajo* (F245-030-999).
Presente este formulario si usted pagó directamente por gastos autorizados y necesita que L&I le reembolse los gastos.



Escogí la Opción 2, ¿qué sucede ahora?

Labor e Industries (L&I) recibió su *Formulario de Selección de Plan de Capacitación* que indica que usted ha escogido la Opción 2 y escogió no participar en su plan de capacitación aprobado. A continuación lo que sucederá después:

- Sus beneficios de tiempo perdido terminarán.
- Su reclamo será cerrado. (Usted tiene el derecho de solicitar la reapertura de su reclamo si su condición empeora después y se documenta la necesidad de tratamiento médico).
- Usted puede buscar capacitación en una escuela o programa de capacitación si lo desea. El período de tiempo y la cantidad de fondos que usted puede usar para capacitación está indicada en la *Notificación de Decisión*, Opción 2.
- Usted recibirá una indemnización vocacional equivalente a seis meses de beneficios de tiempo perdido. Cualquier sobrepago o gravamen de la División de Manutención para Niños* que usted deba será deducida del total de su indemnización. Esa indemnización se pagará cada dos semanas hasta que el saldo de la indemnización sea pagado o su derecho termine.

¿Puedo recibir mi indemnización en un pago único?

Usted puede solicitar un pago único o un *retiro en efectivo*, del saldo de su indemnización enviando una carta por correo a L&I.

- Usted puede solicitar un retiro en efectivo en cualquier momento.
- L&I puede aprobar o rechazar su solicitud.
- Si la solicitud es aprobada, L&I enviará su pago una vez que hayan pasado 60 días o más a partir de la fecha de envío en su orden de cierre.

Envíe su solicitud a:

Insurance Services
Department of Labor & Industries
P.O. Box 44291
Olympia WA 98504-4291

* Departamento de Servicios Sociales y de Salud, División de Manutención para Niños del Estado de Washington

¿Cuáles gastos son pagados por los fondos de capacitación?

Usted puede escoger una capacitación que es diferente al plan que sometió a L&I para aprobación. Usted puede buscar capacitación por medio de un programa o curso con licencia, acreditado o aprobado por L&I.

Usted puede usar sus fondos de capacitación para los costos siguientes:

- Matrícula o costos de capacitación para los programas o cursos aprobados.
- Libros, costos, materiales, equipo y herramientas requeridos para el programa o el curso.
- Cuidado de niños o de dependientes con un proveedor con licencia mientras asiste a programas o cursos aprobados.

¿Cuáles gastos no son pagados por los fondos de capacitación?

A continuación encontrará ejemplos de gastos que no son pagados:

- Transporte.
- Alojamiento.
- Capacitación en el trabajo.
- Gastos relacionados para comenzar su propio negocio.
- Cualquier programa o curso que no esté aprobado por L&I.
- Cuidado de niños o de dependientes con un proveedor sin licencia.
- Cuidado de niños o de dependientes con un proveedor con licencia mientras usted no esté asistiendo a la capacitación.

¿Cómo puedo asegurarme que mi escuela tiene licencia, está acreditada y aprobada por L&I?

La escuela o programa de capacitación al que usted asiste debe tener un número de proveedor de L&I antes de darle aprobación para que usted asista a la capacitación. Pregúntele a su escuela o programa de capacitación o comuníquese con L&I para ver si la escuela o programa de capacitación tienen un número de proveedor de L&I.

Si la escuela o programa de capacitación desea ser un proveedor aprobado de L&I o si tienen preguntas sobre este proceso, pueden comunicarse con L&I.

¿Cómo puedo obtener acceso a mis fondos de capacitación?

Una vez que usted haya escogido una escuela o programa de capacitación, usted debe solicitar acceso a sus fondos de capacitación.

Solicitando acceso para mis fondos de capacitación

Antes del comienzo de cada trimestre o semestre complete el formulario, *Solicitud y Verificación del Registro para Capacitación de Beneficios Vocacionales Opción 2* (F280-024-909). Usted debe llenar la Parte A y firmarla. Después, haga que su escuela o programa de capacitación complete la Parte B del formulario.

Envíe por correo el formulario a:

Insurance Services
Department of Labor & Industries
P.O. Box 44291
Olympia WA 98504-4291

Antes de enviar el formulario por correo, asegúrese que todos los espacios estén llenos, que ha firmado la Parte A y que el representante de su escuela o programa de capacitación ha firmado la Parte B. Una vez que L&I reciba este formulario, le enviaremos una carta indicando si sus costos de capacitación han sido autorizados.

Este formulario le indica a L&I la información que tiene que buscar cuando las facturas son presentadas para pago. Mientras más información usted proporciona, más rápido podrá L&I procesar su pago. Los formularios incompletos podrían ser devueltos para solicitar más información y pueden demorar la aprobación o el proceso de pago.

Facturación directa

Dele a la escuela o al programa de capacitación su número de reclamo y pídale que le cobren a L&I por la matrícula y los gastos relacionados.

Reembolsos

Si usted paga por sus gastos por adelantado, usted puede presentar sus recibos dentro de un año a partir de la fecha de servicio y L&I le reembolsará por los gastos autorizados.

Llene el formulario de reembolso para el trabajador de la Opción 2, *Declaración de Servicios de Capacitación y Modificación de Trabajo* (F245-030-999). Para recibir un reembolso por sus gastos, usted debe incluir una copia de su(s) recibo(s).

Para el cuidado de niños o de dependientes con un proveedor con licencia: Proporcione el nombre de la(s) persona(s) que están cuidando, las fechas de servicio y el nombre del proveedor, la dirección, número de teléfono, Número de Identificación del Empleador (EIN, por su sigla en inglés) o número de Seguro Social y número de proveedor de L&I.

Antes de enviarlo asegúrese de:

- Haber firmado el formulario.
- Revisar cuidadosamente su lista de gastos para reembolso.
- Que todos los adjuntos tengan su número de reclamo en la esquina superior derecha.
- Que todos los adjuntos sean fáciles de leer y estén claros.
- Mantener una copia de su formulario y de los adjuntos para sus archivos.

Envíe su formulario por correo a:

Claims Section
Department of Labor & Industries
P.O. Box 44269
Olympia WA 98504-4269

¿Qué sucede si no recibo mi reembolso?

Llame a la línea de ayuda para la Opción 2 si no recibe el pago o notificación dentro de noventa (90) días. Si usted presentó una segunda solicitud para pago, esta debe ser idéntica a la factura original. Por favor indique "Rebill" en su formulario.

¿Qué sucede si tengo preguntas o necesito cambiar la cantidad del reembolso?

Llame a la línea de ayuda para la Opción 2 si tiene preguntas o necesita ayuda entendiendo el proceso de facturación. Las solicitudes para ajustar los reembolsos deben presentarse por escrito dentro de (90) días a partir de la fecha de su pago para poder considerarse.

Si trabajo para un empleador autoasegurado, ¿cómo puedo obtener acceso a los fondos de capacitación?

Una vez que usted haya escogido una escuela o programa de capacitación, usted debe comunicarse con el representante de reclamos de su empleador sobre cómo solicitar sus fondos de capacitación.

¿Cómo puedo verificar el saldo de mi fondo de capacitación?

Usted puede verificar el saldo de sus fondos de capacitación en nuestro sitio de Internet o presentando una solicitud por escrito.

¿Cómo puedo comunicarme con L&I?

Usted puede comunicarse con L&I en línea, por teléfono, por correo o en persona en las oficinas locales de L&I a través del estado.

En línea

Información específica sobre reclamos Centro de Reclamos y Cuentas en:
www.Lni.wa.gov/ClaimInfo (en inglés solamente)

Información general **www.Lni.wa.gov/Spanish**

Por teléfono

Línea de ayuda para la Opción 2.....1-360-902-9135

Línea gratuita para proveedores.....1-800-848-0811

Línea gratuita general.....1-800-547-8367

Por correo

Insurance Services
Department of Labor & Industries
P.O. Box 44291
Olympia WA 98504-4291

En persona

Aberdeen

415 W. Wishkah, Suite 1B

Kennewick

4310 W. 24th Avenue

Tacoma

950 Broadway, Suite 200

Bellevue

616 120th Avenue NE, Suite C201

Moses Lake

3001 W. Broadway Avenue

Tukwila

12806 Gateway Drive

Bellingham

1720 Ellis Street, Suite 200

Mount Vernon

525 E. College Way, Suite H

Tumwater

7273 Linderson Way SW

Bremerton

500 Pacific Avenue, Suite 400

Port Angeles

1605 East Front Street, Suite C

Vancouver

312 SE Stonemill Drive, Suite 120

East Wenatchee

519 Grant Road

Pullman

1250 Bishop Blvd SE, Suite G

Yakima

15 W. Yakima Ave, Suite 100

Everett

729 100th Street SE

Seattle

315 th Ave South, Suite 200

Kelso

711 Vine St.

Spokane

901 N. Monroe Street, Suite 100

Department of Labor and Industries
 PO Box 44291
 Olympia WA 98504-4291
Option 2 Helpline: (360) 902-9135
Opción 2 Línea de asistencia:
 (360) 902-9135
 Fax: (360) 902-4567
 Web: www.lni.wa.gov



**OPTION 2 VOCATIONAL BENEFITS
 TRAINING ENROLLMENT APPLICATION AND
 VERIFICATION/SOLICITUD Y VERIFICACIÓN DEL
 REGISTRO PARA CAPACITACIÓN DE BENEFICIOS
 VOCACIONALES OPCIÓN 2**

*This form must be completed at the start of each term /
 Este formulario debe completarse al comienzo de cada trimestre o
 semestre.*

Part A – Completed by Worker/Parte A – A completarse por el trabajador

Worker's name/Nombre del trabajador	Phone number/Número de teléfono	Claim number/Número del reclamo
Mailing address/Dirección postal		Check if address change/Marque si hay cambio de dirección <input type="checkbox"/>
City/Ciudad	State/Estado	Zip code/Código postal
Tell us about your training or vocational goals/Infórmenos sobre su capacitación o metas vocacionales:		
Check the vocational costs you plan to use/Marque los costos vocacionales que planea usar:		
<input type="checkbox"/> Tuition/Training Fees/ Matrícula/costos de capacitación	<input type="checkbox"/> Books/Libros <input type="checkbox"/> Exam/License Fees/Examen/Costos de licencia	<input type="checkbox"/> Licensed Child or Dependent Care/ Cuidado de niños o dependientes con un proveedor con licencia <input type="checkbox"/> Equipment/Tools/Equipo/Herramientas <input type="checkbox"/> Other/Otro – Please explain/Por favor explique:
You can not use your benefits for transportation lodging, relocation, job modification or pre-job accommodations/Usted no puede usar sus beneficios para transportación, hospedaje, mudanza, modificación del trabajo o arreglos del lugar de trabajo antes de empezar a trabajar.		
I am applying to use vocational rehabilitation benefits to attend a licensed accredited, or department approved school or training program. I authorize release of claim information regarding these benefits to the school, training program and providers of the above vocational costs./Estoy solicitando el uso de los beneficios de rehabilitación vocacional para asistir a una escuela o programa de capacitación con licencia, acreditado o aprobado por el Departamento. Doy autorización para entregar información del reclamo referente a estos beneficios a la escuela, programa de capacitación y proveedores de los costos vocacionales mencionados arriba.		
Signature of worker/Firma del trabajador		Date/Fecha

**Part B – Completed by Registration Official at School or Training Program/
 A completarse por el oficial de admisiones de la escuela o programa de capacitación**

The above named student is enrolled or plans to enroll in the following school or training program:

Name of School or Training Program		
Address		
City	State	ZIP+4
Is this school or training program licensed, accredited or a Labor and Industries approved provider? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No - Please explain: <i>For more information about licensed, accredited or L&I approved school or training programs go to our web page at www.lni.wa.gov</i>		
Training/Term Begin Date	Training/Term End Date	Enrolled with _____ credits or hours
Comments:	Total cost	
School Seal	Contact Person for Billing	
	Phone Number	
Print Name	Title	
Signature	Date	L&I Provider Number

Envíe el formulario completado a:
 Department of Labor and Industries
 PO Box 44269
 Olympia WA 98504-4269



DECLARACIÓN DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN Y MODIFICACIÓN DE TRABAJO

Información del trabajador (Por favor escriba en letra imprenta)

Nombre (Apellido, Primer nombre, Inicial del segundo nombre)			Nro. de reclamo
Dirección residencial # de apartamento			Fecha de la lesión
Ciudad	Estado	CÓDIGO POSTAL	Nro. de Seguro Social (para identificación solamente)
			Nro. de teléfono

Información del proveedor (Por favor escriba en letra imprenta)

Nombre del proveedor			Número de proveedor de L&I
Dirección			Número de Identificación del Empleador
Ciudad	Estado	CÓDIGO POSTAL	No. de teléfono

Información sobre el Consejero de Rehabilitación Vocacional (Por favor escriba en letra imprenta)

Nombre del Consejero de Rehabilitación Vocacional		Identificación de referencia
		Identificación del Consejero de Rehabilitación Vocacional (VRC, por su sigla en inglés) (Número de proveedor de L&I)

Información de facturación

¿Es esta factura para un reembolso al trabajador lesionado?
 Sí (Se requiere el recibo y la firma) No

	Desde la fecha de servicio	Hasta la fecha del servicio	Lugar de servicio	Tipo de servicio	Código de Procedimiento	Descripción de servicios o materiales	Unidades	Cargos
1			99	V				
2			99	V				
3			99	V				
4			99	V				
5			99	V				
6			99	V				
7			99	V				
8			99	V				
9			99	V				
10			99	V				
							Cargos totales	
							\$	

Firma del trabajador:

Estos gastos están relacionados con mi reclamo de compensación para los trabajadores y no me los han reembolsado. Entiendo que es un delito someter información que sé es falsa.

Firma del proveedor:

Certifico que la información en la factura es verdadera y correcta. No me han reembolsado ninguna parte de esta factura.

 Firma (Requerida para un reembolso al trabajador) Fecha

 Firma Fecha



Instrucciones para completar la Declaración de Servicios de Capacitación y Modificación de Trabajo:

Información del trabajador:

Número de reclamo	Escriba el número de reclamo del trabajador.
Nombre	Escriba el nombre legal del trabajador en el formato de, apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre.
Fecha de la lesión	Escriba la fecha de la lesión.
Dirección residencial	Escriba la última dirección donde vive el trabajador.
Número de Seguro Social	Escriba el número de Seguro Social del trabajador. Utilizado solamente para verificar el número de reclamo.
Número de teléfono	Escriba el número de teléfono del trabajador.

Información del proveedor:

Número de proveedor de L&I	Escriba el número de proveedor de L&I.
Nombre del proveedor	Escriba el nombre del proveedor como está registrado con L&I.
Dirección del proveedor	Escriba la dirección donde atiende el proveedor.
Número de identificación del empleador	Escriba el Número de identificación del empleador (EIN, por su sigla en inglés) del proveedor que está facturando. Este debe ser el mismo EIN que está en el archivo de la agencia.
Número de teléfono	Escriba el número de teléfono donde la agencia puede llamar si tiene preguntas sobre su factura.

Información sobre el Consejero de Rehabilitación Vocacional

Número de identificación de la referencia	Escriba el número de identificación de la referencia
Identificación del Consejero de Rehabilitación Vocacional (VRC, por su sigla en inglés)	Escriba el número de identificación del Consejero de Rehabilitación Vocacional. Este es el número de proveedor de L&I para el VRC.
Nombre del Consejero de Rehabilitación Vocacional	Escriba el nombre del consejero de rehabilitación vocacional como está registrado con L&I.

Información de la factura:

¿Es esta factura para un reembolso al trabajador lesionado?	Marque la casilla apropiada. Se requieren los recibos si esta factura es para un reembolso a un trabajador. Envíe copias de sus recibos. Los recibos deben ser detallados y legibles.
---	---

Use una línea para cada servicio proporcionado. Complete cada área que se aplique a usted.

Desde la fecha de servicio	Escriba la fecha en que comenzó el servicio.
Hasta la fecha de servicio	Escriba la fecha en que terminó el servicio.
Código del procedimiento	Refiérase a la lista de códigos de procedimientos escrita abajo. Escriba el código apropiado. Anote un código por línea.
Descripción	Escriba una breve descripción de los servicios proporcionados.
Unidades	Escriba el número de unidades por servicio.
Cargos	Escriba el cargo por cada servicio proporcionado.
Total de cargos	Escriba el total de todos los cargos en la factura.

Códigos de la modificación del trabajo/ adaptación antes de comenzar el trabajo:	Códigos de hospedaje y capacitación:	Códigos de procedimiento para capacitación:	Códigos de transporte para capacitación:
0380R	Equipo para la modificación del trabajo	R0310 Matrícula, costos de capacitación	0302R Estacionamiento
0385R	Equipo de adaptación antes de comenzar el trabajo	R0312 Materiales	0303R Peaje de puentes y transbordadores
0389R Modificación del trabajo/Consultoría de adaptación antes de comenzar el trabajo	R0360 Comidas (alimento) y los gastos comunes de servicios al hogar tales como electricidad, gas natural, combustible para la calefacción u otras fuentes de energía.	R0315 Equipo, herramientas	0304R Transporte comercial
0391R Viaje/Espera	R0370 Alquiler	R0320 Exámenes, costo de la licencia	
0392R Millaje	0375R Costo de mudanza de una sola vez (por la duración del reclamo)		
0393R Transbordadores		R0340 Libros R0350 Otro R0390 Servicios de cuidado de niños	

A petición del cliente, hay ayuda disponible para personas que hablan otros idiomas y otros formatos alternos de comunicación para personas con discapacidades. Llame al 1-800-547-8367. Usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para sordos (TDD, por su sigla en inglés) llamen al 360-902-5797. L&I es un empleador con igualdad de oportunidades.

PUBLICACIÓN F280-036-999 [08-2014]